

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP
LANJUT USIA DI PANTI WREDHA DARMA BHAKTI PAJANG
SURAKARTA**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu kesehatan**

Oleh:

FAHMA DIENA AZZAHRO

J 210 120 059

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

2016

HALAMAN PERSETUJUAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN
KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI WREDHA
DARMA BHAKTI PAJANG SURAKARTA**

PUBLIKASI ILMIAH

oleh:

FAHMA DIENA AZZAHRO

J 210 120 059

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Pembimbing



Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. kes

NIK. 197510092005011001

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN
KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI WREDHA
DARMA BHAKTI PAJANG SURAKARTA**

OLEH

FAHMA DIENA AZZAHRO

J 210 120 059

**Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Senin, 27 Juni 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

Dewan Penguji:

1. Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. Kes (.....)
2. Dr. Faizah Betty R, A. S. Kep., M. Kes (.....)
3. Arina Maliya, S. Kep., M. Si. Med (.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M. Kes

NIK. 195311231983031002

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 27 Juni 2016

Penulis



FAHMA DIENA AZZAHRO

J 210 120 059

HUBUNGAN ANTARA TINGKAT DEPRESI DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PANTI WREDHA DARMA BHAKTI PAJANG SURAKARTA

Fahma Diena Azzahro*

Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. Kes**

Abstrak

Depresi merupakan masalah psikologis yang banyak terjadi pada lanjut usia yang ditandai dengan perasaan sedih mendalam dan mempengaruhi aktivitas fisik seseorang. Kualitas hidup adalah persepsi seseorang tentang seberapa jauh individu dapat melaksanakan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup terbagi menjadi 4 domain yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan jenis korelasional. Desain penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional*. Sampel penelitian sebanyak 58 lanjut usia yang diambil menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian dilakukan dengan membagikan kuesioner depresi yaitu *GDS (Geriatric Depression Scale)* dan kuesioner kualitas hidup yaitu *WHOQOL-BREF*. Hasil penelitian dianalisis dengan metode *descriptive analitik*. Analisa bivariat menggunakan *Rank Spearman* diperoleh hasil $-0,4350$ ($p\text{-value} = 0,001$) sehingga disimpulkan ada hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

Kata kunci: Lanjut usia, tingkat depresi, kualitas hidup

Abstracts

Fahma Diena Azzahro*

Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. Kes**

Depression is a psychological problem that is marked by the deep feelings of sadness and influence physical activity. Quality of life is a person's perception of how much an individual can carry out its function in daily life. Quality of life divided into 4 domain are physical, psychological, social contact and area contact. The purposes of this research is to know correlation between level of depression with quality of elderly life at Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. This research is non experimental quantitative research with the kind of correlation. The research design used is cross sectional. The research sample are consist 58 of elderly were taken using total sampling technique. It is done by distributing questionnaire GDS (Geriatric Depression Scale) and WHOQOL (World Health Organization Quality of Life). The result of this research is analyzed with descriptive analytic method. Bivariate analysis using Rank Spearman obtained

result -0,435 (p-value = 0,001). So it concluded there is a correlation between level of depression with quality of elderly life at Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

Keywords : Level of depression, quality of life, elderly

1. PENDAHULUAN

Depresi merupakan masalah yang banyak terjadi pada lanjut usia. Hal tersebut dikarenakan lanjut usia adalah usia yang paling rentan terjadinya depresi dibandingkan remaja, dewasa maupun anak-anak. Depresi sering tidak terdeteksi karena dianggap sebagai proses penuaan dan akibat dari penyakit kronis yang diderita lanjut usia (Dewi, 2014). Menurut WHO (2013), diperkirakan 5% penduduk di dunia mengalami depresi. Namun di Indonesia belum ada penelitian yang secara pasti menyebutkan jumlah penderita depresi. Peningkatan jumlah depresi dinilai dari bertambahnya jumlah pasien yang berkunjung ke pelayanan kesehatan dan peningkatan obat psikofarmaka yang diresepkan oleh dokter (Hawari, 2013).

Depresi yang terjadi pada lanjut usia di panti berasal dari berbagai macam stressor, diantaranya stressor psikososial, psikologis dan budaya. Adanya anggapan bahwa lanjut usia menjadi beban bagi keluarganya adalah salah satu alasan bahwa lanjut usia harus dititipkan di Panti. Hal tersebut menjadikan lanjut usia merasa tersisih. Ditambah dengan keluarga yang menitipkan lanjut usia di panti tidak pernah menjenguknya sama sekali. Studi perbandingan tentang kejadian dan tingkat depresi di panti dan komunitas yang dilakukan oleh Wulandari (2011) didapatkan hasil bahwa lanjut usia yang berada di panti lebih beresiko depresi daripada lanjut usia yang tinggal di komunitas.

Dalam menghadapi stressor tersebut, lanjut usia memiliki mekanisme coping yang berbeda-beda yaitu adaptif dan mal adaptif. Keliat (2007) menyebutkan bahwa coping merupakan hal terpenting dalam menentukan kesejahteraan manusia. Coping adaptif membawa lanjut usia menghadapi masa tuanya dengan baik, sedangkan coping maladaptif menjadikan lanjut usia tidak dapat merencanakan hidupnya dengan baik sehingga terbentuklah perilaku depresif yang akan mengganggu aktivitas sehari-hari lanjut usia.

Kualitas hidup merupakan persepsi seseorang tentang seberapa jauh individu tersebut menjalankan fungsinya dalam kehidupan sehari-hari. Semakin bertambah usia seseorang, maka kualitas hidupnya semakin menurun. Haris (2014) dalam penelitiannya tentang kualitas hidup pada lanjut usia yang mengalami gangguan mental, mendapatkan hasil bahwa responden yang mengalami depresi dan demensia memiliki kualitas hidup yang rendah dibandingkan lanjut usia yang tidak mengalami gangguan psikologis.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana tingkat depresi dan kualitas hidup lanjut usia dan kemudian menganalisis hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta.

2. METODE

2.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non-eksperimental dengan jenis korelasional. Desain penelitiannya *cross sectional* yaitu pengambilan data pada populasi dengan satu periode waktu tertentu (Darmawan, 2013).

2.2 Populasi dan Sampel

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang berada di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta sejumlah 63 lanjut usia. Teknik *sampling* yang digunakan adalah *total sampling* yaitu mengambil semua populasi yang ada dan sesuai dengan kriteria responden sejumlah 58 responden.

2.3 Instrumen Penelitian

Pengukuran tingkat depresi dan kualitas hidup menggunakan kuesioer GDS (*Geriatric Depression Scale*) yang diterjemahkan ke dalam

bahasa Indonesia dan modifikasi WHOQOL-BREF. GDS berisi 15 pertanyaan tentang tingkat depresi lanjut usia yang telah diuji validitas dan reliabilitas oleh Jeon (2014). Sedangkan kuesioner WHOQOL-BREF yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup diambil dari WHO berisi 26 pertanyaan. Namun, peneliti menggunakan kuesioner yang sudah dimodifikasi dan disesuaikan dengan lanjut usia di Indonesia yaitu berisi 10 pertanyaan. Modifikasi tersebut telah dilakukan uji validitas oleh Suryani (2016). Kuesioner GDS diinterpretasikan menjadi 4 yaitu tidak depresi (skor 0-4), depresi ringan (skor 5-8), depresi sedang (skor 9-11) dan depresi berat (skor 12-15). Kuesioner modifikasi WHOQOL-BREF diinterpretasikan dengan hasil kualitas hidup rendah (skor 10-23), kualitas hidup sedang (skor 24-36) dan kualitas hidup tinggi (skor 37-50).

2.4 Analisis Data

Analisa data yang digunakan pada penelitian ini ada *Spearman Rank* untuk menilai data ordinal dengan ordinal.

3. HASIL PENELITIAN

3.1 Karakteristik Responden

Tabel dibawah ini menggambarkan karakteristik responden berdasarkan umur dan jenis kelamin.

Tabel 1. Karakteristik Responden Lanjut Usia

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)	N
Umur Responden			58
a. 60 – 65 tahun	15	26	
b. 66 – 75 tahun	28	48	
c. > 75 tahun	15	26	
Jenis Kelamin			58
Rersponden	22	38	
a. Perempuan	36	62	
b. Laki-laki			
Pekerjaan			58
a. Tidak bekerja	25	43	
b. Petani	9	15	
c. Swasta	22	38	
d. Pensiunan	2	3	
Pegawai			
Pendidikan			58
a. Tidak tamat SD	30	52	
b. SD	20	35	
c. SLTP	6	10	
d. SLTA	2	3	

Menurut umur responden, paling banyak adalah kelompok umur 66-75 tahun yaitu sebanyak 28 responden (48%) dari keseluruhan populasi. Sedangkan pada data berdasarkan jenis kelamin, laki-laki lebih mendominasi yaitu sebanyak 36 responden atau (62%) dari total keseluruhan populasi, distribusi pekerjaan responden tertinggi adalah tidak bekerja yaitu 25 responden (43%) sedangkan distribusi pendidikan tertinggi adalah tidak tamat SD yaitu 30 responden (52%).

3.2 Analisa Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Tingkat Depresi	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak depresi	3	5
Depresi ringan	38	66
Depresi sedang	17	29
Depresi berat	0	0
Total	58	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa persentase terbanyak dari variabel depresi adalah depresi ringan yaitu 66% (38 responden) dan tidak ada lanjut usia yang mengalami depresi berat.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase (%)
Rendah	7	12
Sedang	42	72
Tinggi	9	16
Total	58	100

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan bahwa distribusi tertinggi adalah kualitas hidup sedang sebanyak 42 responden (72%) dan distribusi terendah adalah kualitas hidup rendah sebanyak 7 respinden (12%).

3.3 Analisa Bivariat

Berikut tabel hasil uji analisis univariat antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia pada penelitian ini yang dianalisis menggunakan Rank Spearman.

Tabel 4. Hasil uji *Rank Spearman* tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia

Hubungan	rho	<i>P</i> <i>value</i>	Keputusan
Hubungan depresi dengan kualitas hidup	-0,435	0,001	H ₀ ditolak

Berdasarkan tabel diatas hasil analisis uji korelasi *rank spearman* diperoleh nilai korelasi sebesar -0,435 dengan nilai signifikansi (*p-value*) 0,001 lebih kecil dari 0,05 sehingga keputusan uji adalah H₀ ditolak.

4. PEMBAHASAN

4.1 Karakteristik Responden

4.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur

Distribusi responden menurut umur menunjukkan distribusi tertinggi adalah 66-75 tahun (48%). Distribusi umur responden menunjukkan sebagian besar responden merupakan lanjut usia dalam kategori *elderly*. Dalam usia tersebut, lanjut usia mulai mengalami krisis dalam kehidupannya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sari (2012), dimana didapatkan hasil bahwa lanjut usia yang mengalami depresi paling tinggi pada kelompok usia 60-74 tahun.

Usia merupakan salah satu faktor resiko depresi dan gangguan kesehata jiwa lainnya. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka resiko terjadinya depresi juga akan meningkat dua kali lipat (Motjabai,

2014). Hal ini disebabkan karena pada usia tersebut terjadi banyak perubahan pada diri seseorang meliputi perubahan secara fisik, psikologis, ekonomi, sosial dan spiritual.

4.1.2 Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin

Distribusi jenis kelamin responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah laki-laki sebanyak 36 responden (62%). Berdasarkan jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden merupakan kelompok yang lebih tahan terhadap terjadinya depresi pada lanjut usia. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Ibrahim (2011) bahwa perempuan memiliki kemungkinan dua kali lipat lebih sering terdiagnosa depresi daripada laki-laki dikarenakan perubahan hormonal dalam siklus menstruasinya yang berhubungan dengan kehamilan, kelahiran dan menopause.

Suatu penelitian yang dilakukan oleh Marchira dkk (2007) tentang pengaruh faktor-faktor psikososial dan insomnia terhadap depresi pada lanjut usia di kota Yogyakarta, dilihat dari kelompok umur menunjukkan bahwa depresi dapat meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Sedangkan pada jenis kelamin, perempuan lebih beresiko untuk terjadi depresi daripada laki-laki. Pada penelitian yang dilakukan oleh Seifert et al (2012) tentang hubungan jenis kelamin dengan depresi, diperoleh hasil yang signifikan yaitu ($p=0,043$). Penelitian tersebut juga menjelaskan bahwa resiko peningkatan depresi lebih banyak terjadi pada wanita. Hal itu dikarenakan pada wanita terjadi disregulasi sistem hormonal yang mengakibatkan aktivasi trombosit lebih besar sehingga mempengaruhi kesehatan mental wanita

4.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

Frekuensi pekerjaan responden menunjukkan sebagian besar tidak bekerja. Menurut Hurlock dalam Gudawati (2012) menyatakan bahwa pekerjaan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menghadapi masalah antara lain yang disebabkan oleh pengalaman-pengalaman yang didapatkan pada saat dia masih bekerja. Seorang yang bekerja akan mempunyai pengalaman yang lebih dalam menghadapi masalah, ketika menghadapi masalah akan memiliki mekanisme koping yang baik. Tetapi jika seseorang itu tidak bekerja dan tidak mempunyai pengalaman yang lebih maka dalam menghadapi masalah tersebut seseorang akan mengalami stres berlebih yang nantinya dapat mengakibatkan kecemasan.

4.1.4 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

Distribusi frekuensi pendidikan responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah tidak tamat SD. Tingkat pendidikan seseorang berhubungan dengan kemampuan seorang dalam merespon terhadap sesuatu yang datang kepadanya termasuk tentang kesehatan. Notoatmodjo (2011) menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Menurut Hapsari (2009) presentase penduduk dengan tingkat pendidikan SMA ke atas memiliki status kesehatan baik yang paling

banyak jika dibandingkan SD, SMA ataupun yang tidak lulus SD. Dapat dikatakan, penduduk yang tingkat pendidikannya rendah berpeluang 1,7 kali berstatus kesehatan yang kurang baik dibandingkan mereka yang berpendidikan tinggi, sedang yang berpendidikan rata-rata sedang hanya berpeluang 1,2 kali memiliki kesehatan yang buruk dari pada penduduk berpendidikan tinggi. Dapat disimpulkan bahwa, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin baik status kesehatannya. Sebaliknya makin rendah tingkat pendidikan seseorang maka makin buruk status kesehatannya.

4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Depresi

Distribusi tingkat depresi responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah depresi ringan (66%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat depresi sebagian besar responden adalah ringan, artinya gangguan perasaan dimana seseorang merasa sedih yang berkelanjutan dan mendalam dengan gangguan perilaku tidak begitu dialami oleh responden.

Sejalan dengan Heo dkk (2011) dalam penelitiannya yang mengungkapkan bahwa depresi pada populasi lanjut usia yang berusia ≥ 65 tahun mengalami peningkatan dibandingkan populasi lanjut usia yang berusia ≤ 65 tahun. Pada penelitian ini, tingkat depresi lanjut usia sebagian besar adalah depresi ringan. Salah satu faktor yang berhubungan dengan tingkat depresi yang ringan pada lanjut usia tersebut antara lain distribusi umur lanjut usia yaitu 66-75 tahun. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Onya dkk (2013) dengan hasil tingkat depresi lanjut usia banyak terjadi pada usia 75-90 tahun yaitu dengan persentase 85,7%.

4.3 Frekuensi Kualitas Hidup

Distribusi kualitas hidup responden menunjukkan distribusi tertinggi adalah sedang sebanyak 45 responden (78%). Kualitas hidup responden yang sedang artinya bahwa sebagian besar responden memiliki persepsi bahwa posisi mereka saat ini secara kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan hubungan lingkungan adalah sedang. Hal tersebut sebagaimana dikemukakan oleh Sony (2010) bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. Kualitas hidup diukur berdasarkan empat dimensi, yaitu: dimensi kesehatan fisik, dimensi kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial, dimensi hubungan dengan lingkungan yang diukur menggunakan kuesioner.

Beberapa faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lanjut usia antara lain kesehatan lanjut usia, tempat tinggal, dan dukungan keluarga. Selama melaksanakan penelitian di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta peneliti menemui sebagian besar lansia memiliki penyakit antara lain hipertensi, diabetes mellitus, maag, dan sebagainya. Adanya penyakit yang dimiliki oleh lanjut usia menyebabkan kehidupan sehari-hari lanjut usia terganggu dan secara umum menurunkan kualitas hidupnya. Hal ini

sebagaimana penelitian Dewi (2013) yang meneliti gambaran kualitas hidup pada lanjut usia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I. Penelitian ini menunjukkan bahwa lanjut usia dengan normotensi dan hipertensi mengalami gangguan kualitas hidupnya sehingga rata-rata kualitas hidupnya adalah sedang.

4.4 Hubungan Tingkat Depresi dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta

Hasil pengujian hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta diperoleh nilai korelasi sebesar $-0,435$ ($p\text{-value} = 0,001$) sehingga disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Nilai koefisien korelasi yang bernilai negatif ($-0,435$) bermakna bahwa hubungan depresi dengan kualitas hidup adalah negatif atau berlawanan, artinya semakin tinggi tingkat depresi maka semakin rendah tingkat kualitas hidup lanjut usia.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Haris dkk (2014) tentang kualitas hidup lanjut usia yang mengalami gangguan mental dan kognitif. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa depresi dan demensia memiliki hubungan terhadap kualitas hidup lanjut usia. Responden dengan gangguan demensia dan depresi memiliki nilai kualitas hidup lebih rendah pada semua domain kualitas hidup yaitu domain kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan kesehatan lingkungan. Penelitian lain dilakukan oleh Prihatnanto (2013) tentang hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lansia di Desa Gedongan Sukoharjo. penelitian ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di desa Gedongan Kabupaten Sukoharjo ($p = 0,000$).

Terjadinya depresi pada lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya suasana tempat tinggal lanjut usia. Lanjut usia yang berada di panti tentunya berbeda dengan lanjut usia yang tinggal bersama keluarganya. Tinggal bersama keluarga adalah hal yang menyenangkan bagi lanjut usia untuk menghabiskan sisa hidupnya. Ketika berada di panti tanpa dukungan keluarga, tentunya lanjut usia akan merasa depresi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2011) tentang kejadian dan tingkat depresi lanjut usia studi perbandingan panti dan komunitas di Kota Magelang juga menyebutkan bahwa persentase lanjut usia di Panti lebih beresiko mengalami depresi dibandingkan lanjut usia yang tinggal dirumah. Disebutkan 38,5% lanjut usia di panti mengalami depresi dan 30% lanjut usia di rumah mengalami depresi. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Saputri dkk (2011) tentang hubungan antara dukungan sosial dengan depresi pada lanjut usia yang tinggal di panti wredha mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan negatif yaitu semakin tinggi dukungan sosial, maka semakin rendah tingkat depresi lanjut usia.

5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka peneliti dapat menetapkan kesimpulan penelitian sebagai berikut.

5.1.1 Tingkat depresi lanjut usia di Panti Wreda Darma Bhakti Pajang Surakarta sebagian besar adalah ringan.

5.1.2 Tingkat kualitas hidup lanjut usia di Panti Wreda Darma Bhakti Pajang Surakarta adalah sedang.

5.1.3 Terdapat hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup lanjut usia di Panti Wreda Darma Bhakti Pajang Surakarta ($p = 0,001$) dengan korelasi negatif yaitu semakin rendah tingkat depresi maka semakin tinggi kualitas hidup lanjut usia.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan, maka peneliti memberikan saran penelitian bagi:

5.2.1 Keluarga

Keluarga hendaknya lebih memperhatikan lanjut usia agar lanjut usia merasa nyaman. Sebaliknya jika lanjut usia berada di panti, hendaknya keluarga menjenguk lanjut usia secara rutin. Sebagian lanjut usia merasa sendiri karena keluarga jarang menjenguk ke panti.

5.2.2 Institusi Panti Wredha

Pengurus panti wredha hendaknya melakukan upaya-upaya khusus untuk lanjut usia yang kurang aktif dalam kegiatan bersosialisasi. Misalnya menjadwalkan terapi aktivitas kelompok secara rutin agar lanjut usia yang kurang aktif dapat bersosialisasi dengan baik. Selain itu, hendaknya petugas panti lebih aktif dalam menertibkan lanjut usia dalam berbagai jadwal yang sudah ditentukan di panti. Misalnya kegiatan siraman rohani pada hari Selasa dan kegiatan olahraga pada hari Jumat agar lanjut usia memiliki ketenangan hati sekaligus sebagai sarana rekreasi agar terhindar dari depresi.

5.2.3 Lanjut usia

Lansia hendaknya lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dengan memperbanyak beribadah dan berdoa, serta berserah diri kepada Tuhan. Sikap kepasrahan tersebut diharapkan dapat meningkatkan penerimaan lansia terhadap segala sesuatu yang terjadi pada dirinya dan hal ini diharapkan dapat menurunkan tingkat depresi lansia dalam menjalani hidupnya.

5.2.4 Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya hendaknya menggunakan instrumen penelitian yang lebih lengkap menggambarkan kualitas hidup lanjut usia dan disertai dengan observasi, sehingga gambaran kualitas hidup lanjut usia dapat tergambarkan lebih jelas dan detail. Selain itu perlu dilakukan penelitian tentang hubungan faktor-faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia, misalnya faktor kesehatan, dukungan keluarga, dukungan sosial, tingkat religiusitas lansia dan sebagainya sehingga diketahui faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia

6. DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, Deni. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya
- Dewi, Putri Rossyana & I Wayan Sudhana. (2013). Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *Jurnal Medika Udayana vol. 3 no 9 (2014)*
- Haris, Esther Rita, Rico Steven dan Yuarne Suzy Handajani. (2014). Kualitas Hidup pada Lansia dengan Gangguan Kognitif dan Mental: Studi Cross
- Jeon, Yun-Hee, Zhicheng Li, Lee-FayLow, Lynn Chenoweth, Daniel O'Connor, Henry Brodaty, Elizabeth Beattie. (2014). *Validity of Geriatric Depression Scale and the Collateral Source Version of the Geriatric Depression Scale in Residential Aged Care*. The Journal of Alzheimers & Dementia. Vol. 10, No. 4 Juli 2014 hal 140
- Gudawati, L. (2011). Perbedaan Tingkat Insomnia Lansia Sebelum dan Sesudah Senam Yoga di Posyandu Lansia Desa Blulukan, Kecamatan Colomadu, Kabupaten Karanganyar. *Jurnal Kesehatan Vol.1 No.1 hal 86*
- Hawari, Dadang. (2013). *Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: FK UI
- Ibrahim, A. S. (2011). *Gangguan Alam Perasaan*. Tangerang: Jelajah Nusa
- Keliat, BA. (2007). *Proses Keperawatan Kesehatan Jiwa Ed.5*. Jakarta: EGC
- Marchira, Carla R, Ronny T. Wirasto dan Sumarno DW. (2007). Pengaruh Faktor-Faktor Psikososial dan Insomnia terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat Vol. 23 No. 1 Maret 2007 1-5*
- Motjabai dkk. (2014). Long Term Effect of Mental Disorders on Employment in the National Comorbidity Survey. *Washington DC. Johns Hopkins medicine*
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Onya ON, Stanley PC. (2013). *Risk Factors for Depressive Illness Among Elderly Godp Attendees at upth. IOSR Journal of Dental and Medical Sciences. 2013; 5(2); 77-86*

- Prihatnanto, Febri. (2013). *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kuaitas Hidup Lanjut Usia di Desa Gedongan, Kabupaten Sukoharjo*. Skripsi UMS
- Saputri, Meta Amelia Widya & Endang Sri Indrawati. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi UNDIP vol. 9, No. 1 April 2011*.
- Sari, Kartika. (2012). Gambaran Tingkat Depresi pada Lanjut Usia (Lansia) di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. FK UI. Skripsi
- Seifert, C. R., Poppert, H., Sander, D., Faurer, R., Etgen, T., Ander, K. H. (2012). *Depressive Symptoms and the Risk of Ischemic Stroke in the Elderly-Influence of Age and Sex. PloS ONE 7(11):e50803. Doi 10.13 71. Journal. Pone. 0050803*
- WHO. (2013). *Mental Health Action Plan 2012-2020*. Geneva: World Health Organization
- Wulandari. (2011). *Kejadian dan Tingkat Depresipada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Pant Wredha da Komunitas*. Semarang: Universitas Diponegoro-Skripsi

***Fahma Diena Azzahro:** Mahasiswa S1 Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura

****Fahrur Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. Kes:** Dosen Keperawatan FIK UMS. Jln A Yani Tromol Post 1 Kartasura.